

桂蒺定心汤对快速性心房颤动心室率及房颤转复率的影响

朱小元

(河南省武陟县济民医院 武陟 454950)

摘要:目的:探讨桂蒺定心汤对快速性心房颤动患者心室率及房颤转复率的影响。方法:选择 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的快速性心房颤动患者 50 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 25 例。对照组予以西医治疗,观察组在对照组基础上加用桂蒺定心汤治疗。比较两组中医证候积分、心室率、房颤转复率及用药安全性。结果:观察组治疗后中医证候积分、心室率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组房颤转复率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组均未发生严重不良反应。结论:快速性心房颤动患者在常规西医治疗基础上加用桂蒺定心汤能够提高治疗效果,改善患者症状,减慢心室率,用药安全性较高。

关键词:快速性心房颤动;桂蒺定心汤;心室率;房颤转复率

中图分类号:R541.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.059

心房颤动是一种持续性心律失常,过快的心室率将直接影响血流动力学,导致其异常,引发心衰、心绞痛、低血压等,还会增加脑卒中发生风险,对患者健康造成较大威胁^[1]。目前心房颤动临床治疗主要有微创术、抗凝药、导管射频消融等,微创术由于技术要求高难以在基层医院推广,射频消融治疗的效果亦存在一定局限性,而传统抗凝药物治疗窗口窄,易导致出血,新型抗凝药物虽提高了治疗效果,但价格昂贵,因此临床治疗该病仍存在较大挑战^[2]。中医将心房颤动纳入“怔忡、心悸”范畴,病机为痰瘀互结、痹阻心脉,以致心血不足、心阳衰弱、气化不利,治疗应以活血化瘀、祛痰定悸、温通心阳为原则^[3]。鉴于此,本研究进一步探讨桂蒺定心汤对快速性心房颤动患者心室率及房颤转复率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6 月~2020 年 6 月我院收治的快速性心房颤动患者 50 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 25 例。观察组男 11 例,女 14 例;年龄 44~78 岁,平均年龄 (61.84 ± 5.92) 岁;合并基础病:冠心病 19 例,高血压 8 例,2 型糖尿病 9 例,脑血管疾病 6 例。对照组男 10 例,女 15 例;年龄 44~77 岁,平均年龄 (61.57 ± 5.62) 岁;合并基础病:冠心病 20 例,高血压 9 例,2 型糖尿病 8 例,脑血管疾病 7 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断标准参照《黄宛临床心电图学》^[4]:P 波消失;心室率 >100 次/min;心室搏动率完全不规则;基线为不规则低振幅波动,系间隔不均、形态各异、大小不同的 f 波。(2)中医诊断标准参照《中医内科学》^[5],证属痰瘀互结兼心阳不振,主证:胸闷如窒,心慌,胸刺痛;次证:身体困重,畏寒肢冷,失眠,呕吐痰涎;舌质紫暗有瘀点,苔白或腻,

脉沉滑或涩、结、代、促。

1.3 入组标准 纳入标准:符合上述诊断标准;近两周未使用抗心律失常药物;伴有基础病的均病情稳定,在可控范围;对本研究所用药物无过敏反应;签署知情同意书。排除标准:伴有严重心衰;伴有血流动力学障碍;伴有精神疾病;依从性较差或拒绝参与本研究。

1.4 治疗方法 两组患者均根据实际情况进行基础病治疗。对照组予以西医治疗:口服 47.5 mg 琥珀酸美托洛尔缓解片(注册证号 H20140777)+100 mg 阿司匹林肠溶片(国药准字 H20173209)+5 mg 瑞舒伐他汀钙片(国药准字 H20080669),1 次/d。在此基础上,观察组加用桂蒺定心汤,药方组成:丹参 30 g,瓜蒌、牡蛎、龙骨各 18 g,延胡索 15 g,薤白 12 g,地龙 10 g,半夏 9 g,桂枝、全蝎、党参、甘草各 6 g。上述药材入水煎煮,1 剂/d,取汁 500 ml,分早晚两次服用。两组均治疗 1 个月,嘱咐患者治疗期间严格遵医嘱用药,不可自行更改药量、换药、停药等。

1.5 观察指标 比较两组治疗前后中医证候积分、心室率,并对比房颤转复率及用药安全性。(1)中医证候积分评分标准:主证三项根据无、轻、中、重分别计 0 分、2 分、4 分、6 分,次证四项根据无、轻、中、重分别计 0 分、1 分、3 分、5 分,舌脉表现根据典型、不典型分别计 2 分、4 分。总分 <12 分为轻度,12~29 分为重度, ≥ 30 分为重度,分值越高症状越严重^[6]。(2)心室率、房颤转复率:使用美国 DMS 300-4 24 h 动态心电图观察心室率变化情况,并记录房颤转复率。(3)治疗结束时进行肝肾功能、尿常规、血常规、大便常规检查,观察用药安全性。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计分析软件分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计

学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较 两组治疗前中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后中医证候积分均降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	25	25.54± 2.36	15.35± 2.17	15.892	0.000
观察组	25	25.79± 2.65	12.09± 1.98	20.707	0.000
t		0.352	5.549		
P		0.726	0.000		

2.2 两组心室率比较 两组治疗前心室率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后心室率均降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心室率比较(次/min, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	25	131.21± 11.54	82.17± 5.23	19.353	0.000
观察组	25	131.58± 11.79	77.69± 4.45	21.382	0.000
t		0.112	3.262		
P		0.911	0.002		

2.3 两组房颤转复情况比较 观察组房颤转复率为 52.00%(13/25),与对照组的 32.00%(8/25)相比,差异无统计学意义($\chi^2=2.053, P=0.152$)。

2.4 两组用药安全性比较 治疗结束时进行肝肾功能、尿常规、血常规、大便常规检查未见异常,治疗期间未见明显不良反应。

3 讨论

心房颤动是一种快速性心律失常,以心房不协调活动为特征,多发生于伴有器质性心脏病患者,或合并其他心律失常患者,若治疗不及时将引发血栓、心衰,危及其生命安全。相关研究显示,房颤的发生与年龄关系密切,年龄越大发生心房颤动的风险也就越高,近些年随着老龄化进程的加快,房颤发病率逐年升高^[7]。目前西医治疗心房颤动多采用联合用药,如阿司匹林、美托洛尔、瑞舒伐他汀均为常用药物,能够起到抗血小板聚集、预防心肌缺血、调整血脂水平等作用,进而在一定程度上改善患者症状,但快速性心房颤动发病机制较为复发,单用西医治疗无法达到临床预期^[8]。

随着近些年来中医学的发展进步,中医治疗方案在诸多疾病中均获得较好效果,本研究从中医角度出发对快速性心房颤动进行辨证论治,以提高治

疗效果。快速性心房颤动病位在心,心主血脉,病理状态下,气血不和,脉道阻滞,初始为痰瘀互结,日久则伤心阳,引发心慌、胸痛、胸闷如窒等^[9],治疗应以活血化瘀、去痰定悸、温通心阳为主^[10]。本研究结果显示,观察组中医证候积分、心室率均低于对照组,两组房颤转复率相比无显著差异,且均未发生严重不良反应,表明在常规西医治疗基础上,快速性心房颤动患者加用桂蒺定心汤能够增强疗效,改善患者症状,减慢心室率,用药安全性较高。桂蒺定心汤源自桂枝甘草龙骨牡蛎汤与瓜蒌薤白半夏汤,方中丹参苦、微寒,除烦安神、活血祛瘀;瓜蒌甘、微苦、微寒,清热豁痰、利气宣痹;牡蛎咸、涩、凉,清热除湿、化痰软坚;龙骨甘、涩、平,安神定悸、豁痰除湿;延胡索辛、苦、温,活血行气;薤白辛、苦、温,行气导滞、通阳散结;地龙咸,寒、通络、清热息风;半夏辛、温,消痞散结、燥湿化痰;桂枝辛、甘、温,温通经脉;全蝎辛、平,通络止痛、息风镇痉;党参甘、平,补中益气;甘草甘、平,调和诸药。诸药合用可起阳气宣通、痰祛瘀化之效。现代药理研究发现,桂蒺定心汤能够改善微循环,调节血管收缩,抗心律失常,降低心跳频率,防治心血管疾病等作用。桂蒺定心汤与西医联合治疗则能够增强治疗效果,减少不良反应,具有较高的安全性。综上所述,快速性心房颤动患者采用桂蒺定心汤联合西药治疗的效果较好,利于改善患者症状,降低心室率,且安全性较高。

参考文献

[1]蒋凌燕,夏小杰,刘帅.导管消融治疗心房颤动合并冠心病的有效性和安全性[J].临床内科杂志,2018,35(3):184-186.
[2]李浩杰,郑哲,孟颖,等.胸腔镜下外科消融和复合技术治疗持续性心房颤动的病例对照研究[J].中国胸心血管外科临床杂志,2018,25(10):844-848.
[3]田晓婕,顾宁,何小丽,等.稳心律合剂干预心房颤动的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(4):458-460.
[4]陈新.黄宛临床心电图学[M].北京:人民卫生出版社,2009.303.
[5]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.126-132.
[6]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.68-73.
[7]刘明名,梁岩.北京市急诊快速型心律失常处理的现况调查[J].中国循环杂志,2018,33(3):260-265.
[8]鲁晶.136 例心房颤动病人抗凝治疗效果及安全性分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(22):3324-3326.
[9]李敏,邱瑞瑾,孙杨,等.稳心颗粒治疗心房颤动临床研究的系统评价[J].世界科学技术:中医现代化,2018,20(10):1761-1771.
[10]陈婷,陈颖,范秀花,等.炙甘草汤联合美托洛尔治疗持续性心房颤动临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(3):163-166.

(收稿日期: 2020-12-01)